

ми, содержащимися в учреждениях УИС, с целью противодействия правонарушениям с их стороны, а также оказывать оперативно-профилактическое воздействие на несовершеннолетних, отбывших наказание в виде лишения свободы; своевременно выявлять причины конфликтов, возникающих с участием несовершеннолетних, содержащихся в учреждениях УИС, и предотвращать их.

*The data obtained are of interest for practical staff working with young offenders in the penal system institutions, and in conditions of freedom, as well as for researchers in the field of operational and investigative activities, criminology, penitentiary psychology, etc. Moreover, the use of the results of the survey will allow: a deeper and meaningful impact on the operational situation in the penitentiary system institutions where juveniles are detained, and perform online maintenance of minors released from prison; to develop the necessary measures for the organization of work with juveniles in the criminal-executive system, in order to counter offenses on their part, as well as to provide operational-preventive effect on minors who have served a sentence of imprisonment; timely identification of the causes of the conflicts that arise involving minors in criminal-executive system, and to prevent them.*

УДК 355.415.6

**А. М. Сухачев**

*Могилевский институт МВД Республики Беларусь*

## **РУССКАЯ ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В 1812 ГОДУ**

*В статье рассказывается о развитии русской военной медицины в период 1812 г., о структуре военно-медицинских подразделений и системе управления этими структурами.*

Русская военная медицина имеет глубокие исторические корни.

Первые лекари появились в русском войске в самом начале XVII в. (1605–1615 гг.), и в основном это были иностранцы на русской службе. Национальная медицина традиционно основывалась на народных средствах, поэтому до конца XVII в. медицинское образование российские доктора получали в западноевропейских университетах. Интересно, что даже ротные цирюльники имели статус лекарей и позже, к концу XVIII в., были переименованы в ротных фельдшеров.

В XIX в. русская медицина и военная в частности, делает большой скачок в развитии, что связано с общим историческим прогрессом периода. Одним из главных достижений представляется открытие ряда высших медицинских учебных заведений: Московская медико-хирургическая академия (1798), медицинские факультеты Дерптского (1802), Казанского (1804), Харьковского (1805) университетов. Медико-хирургическая академия к 1812 г. выпустит бо-

лее шестисот лекарей и врачей, большая часть которых пополнит ряды медиков армии и флота.

Большой шаг в развитии и упорядочении структуры управления военная медицина совершает во время Отечественной войны 1812 г.: военные события поставят перед медиками ряд важнейших вопросов, требующих скорейшего решения, и это стимулирует ход событий.

В 1812 г. «Учреждение для управления Большой действующей армией» установило порядок командования медицинской службой войск. Согласно этому документу, главный полевой штаб армии становился главным органом по управлению армией и ее хозяйством. В ведении штаба находилось устройство обозов, движение транспортов и госпиталей.

Общая схема руководства медицинским обеспечением армии выглядела следующим образом.

Дежурный генерал (председатель медицинского совета):

- генерал-штаб-доктор армии;
- инспектор (в подчинении: главный хирург; главный медик; главный аптекарь; секретарь/канцелярия);
- директор госпиталей (в подчинении: развозной госпиталь; подвижной госпиталь);
- главный комиссар;
- генерал-гевальдигер (организация выноса и вывоза раненых);
- генерал-вагенмейстер (предоставление подвод для перевозки раненых).

Общее руководство возлагалось на дежурного генерала (подчинен начальнику главного полевого штаба (начальнику штаба армии)). В подчинении дежурного генерала находился генерал-штаб-доктор армии, главный полевой военно-медицинский инспектор, директор госпиталей и главный комиссар. Руководил выносом раненых с поля боя глава военной полиции (генерал-гевальдигер), эвакуацией – генерал-вагенмейстер, распорядившийся транспортом. Директор госпиталей отвечал за работу главных военно-временных госпиталей, главный комиссар – за деятельностью развозных и подвижных военно-временных госпиталей. Полевые штаб-доктора действующих армий находились в подчинении дежурному генералу полевой армии (по экстренным специальным вопросам они подчинялись главному доктору) и отвечали за работу перевязочных пунктов в дивизиях и корпусах и за организацию военно-медицинского снабжения. Медицинскую службу корпусов возглавляли доктора, полков – штаб-лекари. Медицинский совет под руководством дежурного генерала координировал различные стороны медицинского обеспечения войск.

Суть созданной медицинской структуры сводилась к следующим положениям:

- 1) в состав армии входили развозные и подвижные госпитали, в тылу армии организовывались временные госпитали;

2) схема снабжения лекарствами и врачебными припасами работала централизованно: из Главного аптечного магазина (Петербург) – в армейские запасные аптекарские магазины, оттуда – в полковые аптеки;

3) директор военных госпиталей осуществлял общее руководство всей госпитальной частью по хозяйственной линии, а по медицинской – главный доктор госпиталей;

4) в непосредственной близости места сражения разворачивались полковые перевязочные пункты, которые обозначались белым флагом или другими знаками, чтобы раненые могли максимально легко найти их. Функцией этих пунктов была подготовка раненых к эвакуации в развозные госпитали, перевязка раненых, остановка кровотечений;

5) за перевязочными пунктами следовали развозные госпитали, которые было оказывали помощь раненым (обработка ран, операции, перевязки, иммобилизация), организовывали питание раненых и их доставку в подвижные госпитали. Места для таких госпиталей определялись главнокомандующим в день сражения в трех пунктах за линиями армий, госпитали именовались: 1-й – центральным, 2-й и 3-й – фланговыми;

б) развозные госпитали прикреплялись к подвижным госпиталям, которые придавались корпусам и именовались по ним. Этот вид госпиталей предназначался для лечения раненых во время движения армии (размещение, питание, регистрация раненых, операции, хирургическая обработка, перевязка ран, временная госпитализация нетранспортабельных, окончательная госпитализация легкораненых, дальнейшая эвакуация);

7) главные военно-временные госпитали обеспечивали лечение всех присылаемых раненых и больных и разворачивались в соседних губерниях, не затронутых непосредственно военными действиями.

Нелишним будет вспомнить и такие подробности, как то, что в каждом полку были специальные нестроевые солдаты, в обязанности которых входил вынос с поля боя раненых на перевязочный пункт. В ведении этих солдат находились носилки и легкие конные линейки. Кроме того, каждый полк имел запрягаемую лошадьми аптечную фуру с ящиками, на которой в обязательном порядке находилось свободное место для погрузки раненых или больных. Ящики были укомплектованы хирургическими инструментами, их было 3 типа: малый ящик с 19 инструментами, весьма малый – с 10 инструментами и кожаная сумочка с 10 инструментами. Это были полковые ящики новейшей формы, батальонный ящик и фельдшерские инструменты. Однако каждый врач и лекарь имели и собственные карманные наборы хирургических инструментов.

К войне 1812 г., благодаря стараниям А. В. Суворова<sup>1</sup> и М. И. Кутузова, строжайшее соблюдение санитарных требований стало нормой в армии. Навы-

---

<sup>1</sup> В заключительной части гениальной «Науки побеждать» среди двенадцати моментов, определявших успех победы, А. В. Суворов упоминал чистоту, здоровье, опрятность, бодрость [1, с. 278].

ки личной гигиены прививали в приказном порядке. Так, известные приказы генерала П. И. Багратиона требовали разувания перед сном, мытья в бане и регулярной смены белья. Принцип Прингла<sup>2</sup>: «естественнее предупредить болезни, нежели врачевать их при действительном появлении» – был весьма популярен в русской армии. «Чистота тела военного человека есть первое пособие к сбережению от разных припадков и недугов», – писал П. А. Румянцев [1, с. 278].

О взысканиях с командиров за невыполнение их подчиненными правил чистоплотности с последующим заболеванием упоминают В.В. Заглухинский, В.П. Колосов и И.В. Фомин в книге «Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную кампанию 1812 г.» [2].

Операционная деятельность докторов была направлена на по возможности наименьшее вмешательство в организм пострадавшего. Эта тактика становится понятной, если вспомнить, что наркоз еще не изобрели и единственным доступным и эффективным обезболивающим была водка. Однако ни приписанные к каждому полку две дополнительные лошади с аптечной фурой и аптечными ящиками, ни карманный набор хирургических инструментов, входивших в индивидуальный набор каждого лекаря, не могли бы обеспечить должной медицинской поддержки, если бы не знания, опыт и патриотизм военных врачей, на помощь которым в 1812 г. пришел 4-тысячный отряд школьных фельдшеров<sup>3</sup>.

В музее Военно-медицинской Академии Санкт-Петербурга хранится уникальный экспонат: рисунок «Реки болезней» – первой классификации болезней, автором которого является знаменитый военный врач Василий Малахов. Еще один участник войны 1812 г., врач Я.И. Говоров, издал в 1818 г. книгу, в которой обобщил накопленный опыт [3]. Организатор военной медицинской службы в кампании 1812 г. Я.В. Виллие не только координировал деятельность различных ведомств, но и лично оперировал раненых.

При всем различии оценок работы военных врачей во время войны 1812 г. исследователи сходятся во мнении, что работа была проделана колоссальная. Об этом свидетельствуют и воспоминания Я.И. Говорова, знавшего уровень подготовки своих коллег и наблюдавшего за работой французских, немецких и австрийских специалистов и оценившего самоотверженность и мастерство именно русских врачей. Свидетельством высокой компетенции русских военных докторов служит и благодарственный письменный отзыв полководца М. И. Кутузова. И, конечно, высокая оценка из уст противника – высшая

<sup>2</sup> Джон Прингл – шотландский физиолог, один из основоположников военной медицины. Установил значение процессов гниения в возникновении болезней. Разработал систему санитарно-гигиенических мероприятий в госпиталях, казармах, походах, чем достиг снижения числа жертв военных действий среди военных. Уделял большое внимание профилактике заболеваний в военных условиях.

<sup>3</sup> Школьный фельдшер в первой половине XIX в. – младший военно-медицинский персонал, набиравшийся из военных училищ и обучавшийся при госпиталях.

награда: инспектор варшавских госпиталей Буттац признал за русскими фельдшерами искусство, превышающую умение многих французских лекарей [4].

Следует отметить, что мы неоднократно встречаем яркие описания работы военных медиков в художественной литературе. В частности, Л.Н. Толстой описывает работу перевязочных пунктов во время Бородинского сражения: «Перевязочный пункт состоял из трех раскинутых, с завороченными полами палаток на краю березняка... Вокруг палаток, больше чем на две десятины места, лежали, сидели, стояли окровавленные люди в различных одеждах... Из палаток слышались то громкие, злые вопли, то жалобные стенания. Изредка выбегали оттуда фельдшера за водой и указывали на тех, которых надо было вносить. Раненые ожидали у палатки своей очереди, хрипели, стонали, плакали, кричали, ругались, просили водки...» [5, с. 265].

Результаты деятельности военно-медицинской службы тесно связаны с уровнем развития медицинской науки и могут быть определены четырьмя основными показателями: санитарным состоянием армии, количеством возвращенных в строй из числа раненых и больных, смертностью и инвалидностью. Данные по этим показателям позволяют говорить об успешной деятельности медицинских работников русской армии во время войны 1812 г. [6, с. 984].

Переоценить героизм военных врачей на поле боя невозможно. В Манифесте, подводившем результаты войны, сказано: «Военные врачи, разделяя наравне с военными чинами труды и опасности, явили достойный пример усердия и искусства в исполнении своих обязанностей и стяжали справедливую признательность от соотечественников и уважение от всех образованных наших союзников» [7, с. 328].

Таким образом, во время Отечественной войны 1812 г. в русской армии положение медицинской службы существенно изменилось по сравнению с предыдущими военными конфликтами. Развитие военной техники повлекло за собой увеличение смертности и потерь военного состава от ранений (по разным оценкам, Бородинское сражение выбило из строя русской армии около 43 000 человек; французы оставили на поле боя около 58 000 убитых и раненых). По этой же причине работа медиков осложнилась: требовались новые знания, новые навыки, которые часто отрабатывались непосредственно на поле боя. Также впервые в практике военно-врачебного дела во время Отечественной войны 1812 г. введена новая лечебно-эвакуационная система, продумана и реализована система управления подразделениями военно-медицинской помощи.

#### **Список основных источников**

1. Бескровный, Л. Г. Хрестоматия по русской военной истории / Л. Г. Бескровный. – М. : Военное издательство министерства вооруженных сил Союза ССР, 1947. – 642 с.
2. Заглухинский, В. В. Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную кампанию 1812 г. / В. В. Заглухинский, В. П. Колосов, И. В. Фомин. – М., 1912. – 210 с.

3. Говоров, Я. И. Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампаний 1812–1815 гг. / Я. И. Говоров. – СПб., 1818. – 165 с.

4. Столетие военного министерства 1802–1902 : в 13 т. Главное военно-медицинское управление. – Т. 8. Ч. 1. – СПб., 1902–2014. – 450 с.

5. Толстой, Л. Н. Собрание сочинений : в 12 т. / Л. Н. Толстой. – М., 1984. – Т. 5: Война и мир. – М., 1984. – 430 с.

6. Чурилов, Л. П. Герой отечественной войны 1812 г. Баронет Яков Васильевич Виллие и русская медицина / Л. П. Чурилов, Ю. И. Строев, В. П. Тюкин // Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути их решения. – 2012. – № 2. – Т. 7.

7. Щукин, Г. И. Бумаги, относящиеся до Отечественной войны 1812 г. / П. И. Щукиным. – М. : Мобель Пресс, 1904. – Ч. 8. – 434 с.

*During the war of 1812 the position of the medical service in the Russian army has changed significantly compared to previous military conflicts. The development of military equipment has resulted in an increase in mortality and loss of military staff from injury. For this reason, the work of physicians complicated: required new knowledge. For the first time in the practice of military medicine during the War of 1812 introduced a new medical-evacuation system, designed and implemented the system management units of military medical care.*

УДК 347. 627

**Ж. В. Третьякова**

*Могилевский филиал ЧУО «БИП – Институт правоведения» (Беларусь)*

## **НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ БРАКА: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

*В статье подняты отдельные вопросы о признании брака недействительным по законодательству Республики Беларусь. Предлагается дополнить Кодекс Республики Беларусь о браке и семье правовой нормой, позволяющей суду признать брак недействительным, если он зарегистрирован с лицом, скрывшим свою тяжелую болезнь или болезнь, опасную для второго из супругов и (или) их будущих детей.*

В соответствии со ст. 12 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье (далее – КоБС), брак – добровольный союз мужчины и женщины, который заключается на условиях, предусмотренных КоБС, направлен на создание семьи и порождает для сторон взаимные права и обязанности. Для заключения брака обязательно наличие определенных условий, установленных законом, т. е. обстоятельств, наличие которых необходимо, чтобы брак мог быть зарегистрирован и имел юридическую силу [1].

Каждый зарегистрированный в установленном законом порядке брак предполагается законно совершенным, т. е. действительным. На этом основа-